

VBE.2024.343 / pm / nl

Art. 86

Urteil vom 5. August 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A._____,
gesetzlich vertreten durch B.____ und C.____,
diese vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung
(Verfügung vom 17. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die im Mai 2017 geborene Beschwerdeführerin wurde am 13. Oktober 2021 von ihren Eltern wegen eines Diabetes Typ 1 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge zur Ermittlung des Betreuungsaufwands und einer allfälligen Hilflosigkeit eine Abklärung an Ort und Stelle (Bericht vom 13. Juli 2022). Mit Vorbescheid vom 27. Juli 2022 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung deren Begehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand stellte die Beschwerdegegnerin der zuständigen Abklärungsperson Rückfragen, zu welchen diese am 12. Dezember 2022 Stellung nahm. Mit Verfügung vom 17. Februar 2023 entschied die Beschwerdegegnerin schliesslich dem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung vom 17. Februar 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin auf den frühestmöglichen Zeitpunkt Hilflosenentschädigung auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 17. Februar 2023 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 28. April 2023 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung und stellte zudem folgende Verfahrensanhträge:

- " 1. Es sei eine Instruktionsverhandlung mit Befragung der Eltern der Beschwerdeführerin, B._____ und C._____, durchzuführen.
2. Eventualiter sei im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine öffentliche Verhandlung durchzuführen."

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 4. September 2023 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin auf, das Dokument betreffend die im Abklärungsbericht vom 13. Juli 2022 und in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. Dezember 2022 erwähnten Grundlagen für die Beurteilung des pflegerischen Aufwands bei Kindern mit Diabetes von PD Dr. med. D._____ einzureichen. Am 11. September 2023 reichte die Beschwerdegegnerin das verlangte Dokument ein.

2.5.

Mit Urteil VBE.2023.155 vom 28. September 2023 wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab. Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C_739/2023 vom 21. Mai 2024 teilweise gut, hob das versicherungsgerichtliche Urteil auf und wies die Sache zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK und zu neuer Entscheidung an das Versicherungsgericht zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

2.6.

Am 12. November 2024 fand die beantragte Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK statt.

2.7.

Mit Beschluss vom 29. November 2024 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin auf, die für die Abklärung an Ort und Stelle betreffend eine allfällige Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin vom 30. März 2022 zuständige Abklärungsperson zu den Vorbringen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Beschwerde sowie im Rahmen der Verhandlung vom 12. November 2024 sowie zur Stellungnahme der Eltern der Beschwerdeführerin vom 6. November 2024 Stellung nehmen zu lassen und zu begründen, weshalb sie an ihren Ausführungen festhalte oder zu einer anderen Einschätzung gelange.

2.8.

Am 10. Februar 2025 reichte die Beschwerdegegnerin Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie der Abklärungsperson, beide datiert mit 3. Februar 2025, ein. Hierzu nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. April 2025 Stellung. Am 11. Juni 2025 reichte die Beschwerdegegnerin sodann eine weitere Stellungnahme der Abklärungsperson vom 10. Juni 2025 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen; dies ergibt sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Begründungspflicht – entgegen dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) – genügend nachgekommen, legte sie doch in der angefochtenen Verfügung – unter Hinweis auf den Bericht ihres Abklärungsdienstes – dar, aus welchen Gründen sie das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung abwies (Vernehmlassungsbeilage [VB] 24 S. 1). Damit konnte ihr Entscheid fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Im Übrigen wäre bei Annahme einer Verletzung der Begründungspflicht rechtsprechungsgemäss von deren Heilung auszugehen, da die Verletzung jedenfalls nicht besonders schwer wäge und das Versicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen kann (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen).

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei, wie sich aus dem Bericht ihres Abklärungsdienstes ergebe, in keinem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige nicht altersgemässe Dritthilfe angewiesen und bedürfe keiner persönlichen Überwachung; auch die Kriterien für eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall aufgrund einer aufwendigen Pflege seien nicht erfüllt (VB 24 S. 1). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Berichte des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin könne nicht abgestellt werden; tatsächlich übersteige der durch den Diabetes Typ 1 bedingte zeitliche Mehraufwand für ihre Betreuung bzw. Überwachung den für einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung geltenden Schwellenwert von drei respektive vier Stunden (Beschwerde S. 4 ff.).

2.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 17. Februar 2023 (VB 24) zu Recht verneint hat.

3.

3.1.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind (Art. 9 ATSG), Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt

eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 37 IVV).

3.2.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a S. 90 mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

- Ankleiden, Ausziehen
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Essen
- Körperpflege
- Verrichtung der Notdurft
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme

Für das Vorliegen der Hilflosigkeit in einer Lebensverrichtung, welche mehrere Teilfunktionen umfasst, genügt dabei, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

3.3.

Als leichte Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV gilt, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c; sog. "Sonderfall"), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 angewiesen ist (lit. e).

3.4.

Die durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich praxisgemäss begrifflich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung; Kontaktaufnahme, vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 462 f.). Sie wird als eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung verstanden, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139, 106 V 153 E. 2a S. 158, Urteile des Bundesgerichts 8C_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 2 und 8C_310/2009 vom 24. August 2009 E. 9.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 231/02 vom 23. Januar 2003 E. 3.2).

Dabei kann die Pflege aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_920/2013 vom 17. Juli 2014 E. 2 sowie 9C_384/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 4.1, je mit Hinweisen).

Nach der Verwaltungspraxis ist ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Hilflosigkeit [KSH], Stand 1. Januar 2022, Rz. 2063 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2016 vom 17. Januar 2017 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Als erschwerende qualitative Momente gelten etwa eine hochgradige Spastik, eine überaus empfindliche Hautpflege z.B. bei Epidermolysis bullosa oder eine pflegerische Hilfeleistung in der Nacht (22.00-06.00 Uhr).

4.

4.1.

Aus den Akten geht übereinstimmend hervor und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einem insulinpflichtigen Diabetes Typ 1 leidet und der Hilfe bei dessen Behandlung bedarf (vgl. VB 5; VB 10). Diesbezüglich stützte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. Februar 2023 auf den Abklärungsbericht vom 13. Juli 2022 (VB 11) sowie die ergänzende Stellungnahme der zuständigen Abklärungsperson vom 12. Dezember 2022 (VB 23).

4.2.

Im Bericht vom 13. Juli 2022 ging die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin davon aus, die Beschwerdeführerin sei in keiner der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf indirekte oder direkte Dritthilfe angewiesen. Einen täglichen Mehraufwand ermittelte sie hingegen unter dem Titel "Behandlungspflege" in den Bereichen "Berechnung der Kohlenhydratwerte (3x Hauptmahlzeiten, 2-3x Zwischenmahlzeiten)" (38 Minuten täglich), "Blutzuckermessung" (30 Minuten täglich), "Unterzuckerung" (30 Minuten täglich), "In der Nacht" (20 Minuten täglich), "Wechsel Sensor" (2 Minuten täglich), "Wechsel Pumpe" (10 Minuten täglich), sowie "Pumpe richten beim Kleiderwechsel" (5 Minuten täglich).

Zusätzlich veranschlagte die Abklärungsperson insgesamt 4 Minuten täglich für Arztbesuche (4 Arztbesuche pro Jahr in der Praxis E._____, Q._____, à durchschnittlich 75 Minuten pro Besuch, 4 Arztbesuche pro Jahr im Spital F._____, Luzern à durchschnittlich 120 Minuten pro Besuch sowie eine Jahreskontrolle mit einer durchschnittlichen Dauer von 120 Minuten; VB 11 S. 6 f.). Gesamthaft ging die Abklärungsperson von einem täglichen pflegerischen Mehraufwand von 2 Stunden und 9 Minuten aus (VB 11 S. 9).

4.3.

In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 führte die Abklärungsperson sodann zusammengefasst aus, versehentlich sei die Blutzuckermessung mittels Blutentnahme nicht detailliert als Mehraufwand angerechnet worden. Unter Berücksichtigung von Messungen vor dem Zubettgehen und durchschnittlich 2.5 wöchentlichen Messungen nachts und 2.5 Nachkontrollen und einem durchschnittlich 5-maligen Wechseln des Sensors pro Monat sowie von "Phasen von Krankheit oder Unverhofftem" könne insgesamt maximal von durchschnittlich 4 täglichen Blutzuckermessungen ausgegangen werden. Eine Messung dauere im Durchschnitt 3 Minuten, weshalb betreffend Blutzuckermessungen mittels Blutentnahme zusätzlich täglich 12 Minuten zu berücksichtigen seien. Durch die neu 5 Mal pro Monat anfallenden Sensorwechsel könnten sodann täglich 5 Minuten (zusätzliche 3 Minuten im Vergleich zum Abklärungsbericht vom 13. Juli 2022) angerechnet werden. Betreffend Arztbesuche wurde sodann darauf hingewiesen, die Jahreskontrolle finde nun auch in Q._____ und nicht mehr in R._____ statt. Der Weg von S._____ nach Q._____ sei kürzer als nach R._____, auf eine entsprechende Anpassung (Reduktion) des für Arztbesuche angerechneten Mehraufwandes werde zugunsten der Beschwerdeführerin indes verzichtet (VB 23).

4.4.

Am 3. Februar 2025 äusserte sich die Abklärungsperson zur von der Beschwerdeführerin geäusserten Kritik zum von ihr für die einzelnen Pflegeleistungen veranschlagten Zeitaufwand und hielt – wie in der Folge auch in ihrer weiteren Stellungnahme vom 10. Juni 2025 – an ihren Ausführungen im Abklärungsbericht und in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 fest.

5.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 E. 6.1.1 S. 61). Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt,

welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinische Fachperson nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Person, regelmässig der Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Er hat in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

6.

6.1.

Nach Lage der Akten zu Recht unumstritten ist, dass die Beschwerdeführerin in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 3.2) in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist. Sie bringt indes zusammengefasst vor, es sei in unterschiedlichen Bereichen zu wenig Pflegeaufwand veranschlagt worden (Beschwerde S. 5 ff.). Es sei von einem täglichen Mehraufwand von mindestens 4 Stunden auszugehen (Beschwerde S. 11). Die Abklärungsperson habe sich hinsichtlich der von ihr anerkannten zeitlichen Werte auf Ausführungen eines Dr. med. D. _____ gestützt, jedoch nicht dargelegt, um wen es sich dabei handle (Beschwerde S. 4 f.). Auch nachdem das Dokument mit den von Dr. med. D. _____ empfohlenen Zeitwerten für die für die Ermittlung des Pflegeaufwands relevanten Verrichtungen inzwischen habe eingesehen werden können, sei nicht klar, wie die von der Abklärungsperson veranschlagten zeitlichen Werte zustande gekommen seien (vgl. Plädoyernotizen ["Mündlicher Vortrag"] S. 2; Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. April 2025 S. 2 ff.). Des Weiteren würden diese teils den Angaben von Dr. med. D. _____ widersprechen (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. April 2025 S. 2 ff.). Auf den Abklärungsbericht vom 13. Juli 2022 und die ergänzenden Stellungnahmen der Abklärungsperson vom 12. Dezember 2022 und vom 3. Februar 2025 könne daher nicht abgestellt werden.

6.2.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht ein Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 17. Dezember 2021, zu entnehmen. Dieser führte zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin leide seit Juni 2020 an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus. Dieser werde mittels einer Insulinpumpe "eingestellt". Es bestehe eine sehr gute metabolische Einstellung. Ferner wies er auf die Notwendigkeit der Berechnung des Kohlenhydratbedarfs sowie der Überwachung des Blutzuckerverlaufs hin, welcher sich sehr instabil zeigen könne. Diese Instabilität spiegle sich im Aufwand wider, so dass man nicht immer vorausplanen könne und sich ständig dem Verlauf anpassen müsse. Bei hohen (Blutzucker-)Werten müsse Insulin und bei niedrigen Werten Traubenzucker verabreicht werden. Natürlich sei es eine "24/24 und 7/7 Arbeit"; Nachteinsätze seien regelmässig notwendig (VB 5).

6.3.

6.3.1.

Zunächst ist anzumerken, dass im Abklärungsbericht der zeitliche Aufwand für den "Wechsel Pumpe" (täglich 10 Minuten [VB 11 S. 6]) nicht in die Berechnung des gesamten Mehraufwandes für Pflegeleistungen miteinbezogen wurde. Gesamthaft beträgt der von der Abklärungsperson ermittelte Aufwand unter Berücksichtigung der in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 zusätzlich veranschlagten 15 Minuten somit 154 Minuten bzw. 2 Stunden und 34 Minuten.

6.3.2.

Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seiner Beschwerdeschrift, anlässlich der Verhandlung vom 12. November 2024 (vgl. die Plädoyernotizen ["Mündlicher Vortrag"]) sowie auch in der Eingabe vom 21. April 2025 eigene Einschätzungen hinsichtlich des täglich notwendigen Pflegeaufwandes abgibt bzw. auf entsprechende Einschätzungen der Eltern der Beschwerdeführerin verweist, ist zunächst hervorzuheben, dass den Ausführungen der fachlich kompetenten Abklärungsperson rechtsprechungsgemäss mehr Gewicht beizumessen ist (vgl. E. 5).

Die Abklärungsperson legte in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 dar, beim im Abklärungsbericht erwähnten Arzt Dr. med. D.____ (VB 11 S. 7 oben) handle es sich um einen Kinderarzt und Diabetologen (vgl. dazu das Medizinalberuferegister; www.medregom.admin.ch, wonach Dr. med. D._____ über einen Facharztstitel für Kinder- und Jugendmedizin und unter anderem über eine Weiterbildung in Pädiatrischer Endokrinologie und Diabetologie verfügt; zu den fachlichen Qualifikationen des genannten Arztes vgl. auch Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 3. Februar 2025), der zuhänden der SVA Zürich Grundlagen für die Beurteilung des pflegerischen Aufwands

bei Kindern mit Diabetes erarbeitet habe. Der Anspruch der Beschwerdeführerin sei aufgrund der konkret bestehenden Verhältnisse geprüft worden. Der von den Eltern angegebene Mehraufwand sei erfasst und bei einer Unverhältnismässigkeit oder Unklarheiten diskutiert worden (VB 23 S. 2); dies ergibt sich auch aus dem Abklärungsbericht (VB 11). Diese Vorgehensweise steht grundsätzlich im Einklang mit der hiervor dargelegten Rechtsprechung (vgl. E. 5).

6.3.3.

Die von der Abklärungsperson ermittelten Zeitaufwände für die einzelnen pflegerischen Hilfeleistungen im Zusammenhang mit der Diabetes-Typ-I-Erkrankung der Beschwerdeführerin sind sodann nachvollziehbar. Den Akten sind – insbesondere auch in medizinischer Hinsicht – keine Einschätzungen zu entnehmen, welche Zweifel an den entsprechenden Ausführungen zu begründen vermöchten. Im Abklärungsbericht, sowie in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 fanden insbesondere der instabile Verlauf der Blutzuckerwerte wie auch der Umstand Beachtung, dass die Eltern der Beschwerdeführerin auch in der Nacht regelmässig aufstehen und bei Bedarf der Situation entsprechend reagieren müssen (VB 11 S. 6; 23 S. 2). Für Blutzuckermessungen wurde im Abklärungsbericht bei durchschnittlich täglich 20 bis 50 Alarmen des Blutzuckermessgeräts ein Aufwand von 30 Minuten pro Tag veranschlagt. Dies erscheint angemessen. So wies die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 diesbezüglich einleuchtend darauf hin, dass ein Ablesen des Sensors sowie die Gabe eines Getränks oder Traubenzuckers mit einem geringen zeitlichen Aufwand einhergingen (VB 23 S. 2). In der Stellungnahme vom 3. Februar 2025 legte die Abklärungsperson im Weiteren nachvollziehbar dar, es erfordere nicht jeder Alarm eine Intervention (vgl. S. 6 der fraglichen Stellungnahme).

Überdies wurde ein zusätzlicher Aufwand von 12 Minuten pro Tag bei durchschnittlich täglich 4 notwendigen Blutzuckermessungen mittels Blutentnahme à je 3 Minuten anerkannt (VB 23 S. 2 f.). In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 führte die Abklärungsperson diesbezüglich aus, bei der Blutzuckermessung werde (nach erfolgter Desinfektion) mit einem "Pen" in den Finger gestochen und das Blut auf einen Teststreifen getropfelt. Das Ergebnis der Messung sei innerhalb von 30 Sekunden ersichtlich. Dass hierfür gesamthaft ein Aufwand von 3 Minuten pro Messung veranschlagt wurde, leuchtet ein.

6.4.

Nachvollziehbar ist sodann auch der ermittelte zeitliche Aufwand von täglich insgesamt 5 Minuten (VB 11 S. 6; 23 S. 3) für das Wechseln des Sensors. Dass die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 festhielt, es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, sich während der Zeit der Rekalibrierung des Sensors nicht körperlich anzustrengen, ist

nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung ist zudem zu beachten, dass bei Kleinkindern ohnehin eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit ist aber einzig der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters (BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2 S. 432 mit Hinweisen).

Im Weiteren wurden auch die Arztbesuche berücksichtigt. Hierbei können – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10) – grundsätzlich nur die Wegbegleitung und nicht die gesamte Besprechungsdauer angerechnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_202/2011 vom 12. Mai 2011 E. 3.1 und 3.2). Betreffend das Vorbringen, im Abklärungsbericht sei der zeitliche Mehraufwand für die regelmässigen Schulungen und Beratungen zur Ernährung und zu neuen Geräten vernachlässigt worden (Beschwerde S. 10), ist anzumerken, dass zur Erfüllung des Kriteriums besonders aufwendiger Pflege eine Art medizinische oder pflegerische Hilfeleistung erforderlich ist. Hierunter ist beispielsweise die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen (BGE 107 V 136 E. 5b S. 139). Die von der Beschwerdeführerin erwähnten Schulungen und Beratungen fallen indes nicht darunter.

6.5.

Berücksichtigt wurde auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit Sommer 2022 den Kindergarten besucht (VB 11 S. 1; 23 S. 3). Diesbezüglich wurde in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 einleuchtend festgehalten, der Aufwand für die im Kindergarten eingenommenen Zwischenmahlzeiten sei bereits bei der Berechnung der Kohlenhydrate (vgl. VB 11 S. 6) angerechnet worden (VB 23 S. 3). Im Übrigen würde ein Einbezug des von der Beschwerdeführerin diesbezüglich angegebenen Mehraufwands von täglich 6 Minuten (vgl. Beschwerde S. 9 und Bericht der Kindergärtnerin der Beschwerdeführerin vom 9. März 2023 [Beschwerdebeilage 2]) den (unter Berücksichtigung des vorliegenden qualitativen Moments [pflegerische Hilfeleistung in der Nacht]) nichts daran ändern, dass insgesamt kein anspruchsbegründender Mehraufwand von über 3 Stunden (E. 3.4) resultiert.

Betreffend die Berechnung des Kohlenhydratwertes pro Mahlzeit ist der Stellungnahme der Abklärungsperson vom 3. Februar 2025 zu entnehmen, dass diesbezüglich ein Zeitaufwand von fünfmal 7.5 Minuten pro Tag berücksichtigt worden sei. Zu beachten sei aber auch, dass bei Zwischenmahlzeiten oftmals lediglich ein Snack (Riegel, Crackers, oder Ähnliches) verabreicht werde, für dessen Kohlenhydrate-Berechnung an sich ein geringerer zeitlicher Aufwand anfalle. Dass die Abklärungsperson aufgrund der konkreten Gegebenheiten nicht auf den entsprechenden Richtwert von PD Dr. med. D. _____ von 10 Minuten abstellte, sondern von 7.5 Minuten

pro Mahlzeit ausging, ist vor diesem Hintergrund überzeugend. Wie die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 3. Februar 2025 im Übrigen zu Recht darlegte, handelt es sich bei den in der Checkliste von PD Dr. med. D._____ vorgesehenen Zeitaufwänden für die verschiedenen Pflegeleistungen ohnehin lediglich um Richtwerte. Massgebend im Einzelfall sind die konkret, vor Ort festgestellten tatsächlichen Umstände.

6.6.

Die übrigen Ausführungen der Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 3. Februar 2025 zu der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sowie deren Eltern im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens geäusserten Kritik an dem von ihr für die einzelnen relevanten Positionen veranschlagten Zeitaufwand sind ebenfalls schlüssig. Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich der Begleitung im Alltag und in den Kindergarten sowie betreffend das "aktuell halten" des Notfall-Kits (vgl. Stellungnahme der Eltern der Beschwerdeführerin vom 6. November 2024), welches gemäss ihren überzeugenden Angaben nicht täglich zum Einsatz komme und nur gelegentlich überprüft und ergänzt werden müsse (Stellungnahme der Abklärungsperson vom 3. Februar 2025 S. 4; vgl. auch Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ vom 3. Februar 2025).

Gesamthaft sind dem Abklärungsbericht sowie der ergänzenden Stellungnahmen vom 12. Dezember 2022 und vom 3. Februar 2025 (vgl. auch Stellungnahme vom 12. Mai 2025) keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen (vgl. E. 5) zu entnehmen. Die Beurteilung des zeitlichen Aufwands für die relevanten pflegerischen Hilfeleistungen erweist sich vielmehr als schlüssig und als nachvollziehbar. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen daher keine Zweifel an den Ausführungen im Abklärungsbericht vom 13. Juli 2022 sowie den diesbezüglichen Stellungnahmen der Abklärungsperson zu begründen, weshalb auf diese vollumfänglich abgestellt werden kann.

Bei einem durchschnittlichen täglichen Zeitbedarf für die Pflege von gesamthaft 2 Stunden und 34 Minuten (bzw. von 2 Stunden und 40 Minuten unter Berücksichtigung des angegebenen Aufwands von 6 Minuten täglich im Zusammenhang mit dem Kindergartenbesuch) und der Erfüllung eines die Pflege erschwerenden qualitativen Kriteriums (Nachteinsätze) besteht kein Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung (vgl. E. 3.4). Bei diesem Ergebnis fällt auch ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG ausser Betracht (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. April 2025 S. 7).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfslosenentschädigung mit Verfügung vom

17. Februar 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 600.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 600.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 5. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier